

基礎看護学実習Ⅰ，Ⅱにおける 看護技術の経験状況と課題

Analysis of Nursing Skills Used by Students during and Adjustment
for Basic Nursing Practicum I and II

井上美代江 Miyoe Inoue	今井 恵 Megumi Imai	松永早苗 Sanae Matsunaga
辻 俊子 Toshiko Tuji	井下照代 Teruyo Inoshita	上野範子 Noriko Ueno
森下 妙子 Taeko Morishita		

聖泉看護学研究 第3巻 別刷

(2014年3月27日発行)

基礎看護学実習Ⅰ，Ⅱにおける看護技術の経験状況と課題

Analysis of Nursing Skills Used by Students during and Adjustment
for Basic Nursing Practicum I and II

井上 美代江^{1)*}, 今井 恵¹⁾, 松永 早苗¹⁾, 辻 俊子¹⁾,
Miyoe Inoue, Megumi Imai, Sanae Matsunaga, Toshiko Tuji,
井下 照代¹⁾, 上野 範子¹⁾, 森下 妙子¹⁾
Teruyo Inoshita, Noriko Ueno, Taeko Morishita

キーワード 看護教育, 基礎看護学実習, 看護学生, 看護技術

Key words nursing education, basic nursing practicum, nursing students, nursing skill

抄 録

背景 看護をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、医療の高度化等により、大きく変化している。看護職は、より患者の視点に立った質の高い看護の提供が要求されている。看護系大学教育においても、根拠の伴った安全・安楽、個性のある看護実践能力の育成が求められている。しかし、医療の高度化、入院患者の高齢化等により臨地実習における実習内容が制限される傾向が生じ、卒業時の看護実践能力の到達度が課題になっている。

目的 基礎看護学実習Ⅰ，Ⅱについて、看護技術の経験状況を調査・分析し、看護技術項目の選定について課題を明らかにする。

方法 対象は本研究に同意し、実施状況表を記載した学生40名とした。各援助技術項目について、実習別に「見学」「一部援助」「実施」の3段階に分けて、単純集計して得た値をパーセンテージで表し比較した。

結果および考察 50%以上の学生が経験した援助技術項目は、基礎看護学実習Ⅰにおいて11項目、Ⅱにおいて23項目であった。予測していたよりも学生が経験した援助技術項目の割合が少なかった。今回の結果を参考にして、基礎看護学実習Ⅰ，Ⅱにおける援助技術項目の選定を検討することが必要である。

結論 学生が最も経験できた援助技術項目は、基礎看護学実習Ⅰでは、【環境調整技術】の＜療養生活環境調整＞であり、Ⅱでは、【環境調整技術】の＜ベッドメイキング＞と【症状・生体機能管理】の＜正しい技術による体温、脈拍、呼吸、血圧測定＞であった。また、すべての学生が未経験の項目は、13項目あり到達度の高い項目であった。学生が援助技術の到達度を確認することができるために、援助技術項目の選定を検討する必要性が示唆された。

Abstract

Background The nursing practice environment has markedly changed due to a rapid decline in fertility, population aging, and advancements in medicine. Nurses are required to provide high-quality care from patients' perspectives. Nursing schools are also required to nurture nurses who have skills to deliver nursing encompassing evidence-based safety, comfort, and individuality. However, the contents of on-site nursing training are currently being reduced due to advances in medicine and the aging of hospitalized patients, impairing practical nursing abilities achieved at graduation.

Purpose To investigate/analyze the experience of learning nursing skills in basic nursing practice I and II, and identify issues in selecting the required nursing skills.

Methods Subjects were 40 students who agreed to this study, and submitted a list on the basic nursing implementation status. Items of basic nursing skills were divided into 3 stages: "observational learning", "partial participation in the practice", and "total participation in the practice", according to training classes, and they were compared after converting the obtained values to percentages.

Results and Discussion The number of basic nursing skill items that were experienced by more than 50% of the students was 11 and 23 in basic nursing practice I and II, respectively. The number of nursing skill items experienced by the students was lower than we had expected. Based on these results, it is necessary to examine the selection of items of basic nursing skills in basic nursing practice I and II.

¹⁾ 聖泉大学 看護学部 看護学科 School of Nursing, Seisen University

* E-mail inoue-m@seisen.ac.jp

Conclusions Items of basic nursing skills that most students experienced included <improvement in lives of patients> in [skills to improve the environment surrounding patients] in basic nursing practice I, and <bed making> in [skills to improve the environment surrounding patients] and <skills to measure the temperature, heart rate, respiration rate, and blood pressure> in [symptom and biological control] in basic nursing practice II. In addition, 13 items, which require higher levels of knowledge and skills to achieve the goal, were not experienced by the students. The results suggest the need to examine the selection of items of basic nursing skills, in order for nursing students to confirm their levels of achievement in basic nursing skills.

I. 緒 言

近年、看護をめぐる環境は、急速な少子高齢化の進展、医療の高度化等により大きく変化している。このような変化に伴い看護職は、より患者の視点に立った質の高い看護の提供が要求されている。看護系大学教育においても、根拠の伴った安全・安楽、個別性のある看護実践能力の育成が求められている。しかし実際には、医療の高度化や入院患者の高齢化、患者の安全確保や権利意識の向上、在院日数の短縮に伴う重症患者の割合の増加等により臨地実習における実習内容が制限される傾向が生じ、卒業時の看護実践能力の到達度が課題になっている。このため、臨地実習の在り方の見直しや教育内容の工夫の必要性が指摘されている（文部科学省、「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」2011）。

臨地実習において、基礎看護学実習Ⅰ、Ⅱ（以後、基礎実習Ⅰ、Ⅱとする）は、学生が学内で学んだ知識や援助技術を活用して患者の療養生活環境を調整し、日常生活援助を実践することを目的とした実習である。このため、学生は基礎実習Ⅰ、Ⅱにおいて、援助技術を提供する機会をより多く得られることが望ましいと言える。

基礎実習Ⅰ、Ⅱに関するこれまでの研究で岡田ら（2008）は、基礎実習Ⅰについて、学生が70%以上経験した援助技術は、「療養環境調整技術」をはじめとした看護の対象に必要な不可欠な技術であると述べている。また、荻ら（2008）は、基礎実習Ⅱについて、学生が60%以上経験できた項目は、「病床環境」「全身清拭」「適切な食事準備」等であると述べている。一方、学生が日常生活援助技術を体験する機会、少ないことが明らかにされている。

A大学看護学部は、地域の要請を受けて、地域医療の充実をはかるために2011年に開設されたが、開設後日も浅く、多くの点で試行錯誤の状況と言

える。

そこで、本研究の目的は、上に述べた看護を巡る現状や研究などを踏まえ、看護実践能力の育成に向けた臨地実習の一環である基礎実習Ⅰ、Ⅱについて、学生が実施した看護技術の経験状況を調査・分析し、看護技術項目の選定について課題を明らかにすることが目的である。

Ⅱ. A大学看護学部の生活援助論、生活援助技術論Ⅰ、Ⅱと基礎実習Ⅰ、Ⅱの概要

学生は1年次前期において、生活援助論30時間1単位を履修した（表1）。そして基礎実習Ⅰは、45時間1単位の科目で1年次の9月に実施した。基礎実習Ⅰの目的は、「地域で生活し病院に通院あるいは入院しながら治療を受けている人々に出会い、コミュニケーションを図り、人々の生活や健康上のニーズを知り、看護の対象である人間を理解する。さらに看護の機能と役割について学ぶ」（基礎実習Ⅰ要項より）ことである。学生は、3つの公立総合病院に分かれて実習した。そして1年次後期は、生活援助技術論Ⅰ（2単位60時間）の演習を中心に学習した（表1）。

学生は、2年次前期に「生活援助技術論Ⅱ（2単位60時間）」を履修した（表1）。

そして、基礎実習Ⅱは90時間2単位の科目で、2年次後期末の3月に実施した。基礎実習Ⅱの目的は、「入院生活を送る対象を理解し、その人のニーズをアセスメントし、その人にあった看護援助を実施・評価・考察し、問題解決過程の方法を習得する」（基礎Ⅱ実習要項より）である。学生は、基礎実習Ⅱの事前学習でバイタルサイン測定やベッドメイキング等の環境調整技術、清拭・部分浴等の清潔援助技術、体位変換やベッドから車椅子への移動・移送等の援助技術について練習し実習に臨んだ。学生は、基礎実習Ⅰと同じ公立総

表1 科目の概要

	生活援助論	生活援助論技術論Ⅰ	生活援助技術論Ⅱ
授業の目的	人が日常生活を支援なく過ごすことの意味を思考し、健康障害が生じた場合、その基本的ニーズを充足するための看護方法として看護援助技術・技能を探究する。	看護技術の概念及び基本原則を理解し、日常生活行動を援助するために必要な看護技術を習得する。	健康障害をもつ人を理解し、その人のニーズを充足するための援助方法、客観的評価など観察を通して看護アセスメントができる基礎・技術を学ぶ。その人の障害に応じて看護技術を提供できるように思考し、エビデンスを重視して創造的に学びを深める。
授業計画	第1回 健康と生活との関係、人間が生きて、生活する行動とその意味 第2回 環境、文化と人間の生活 第3回 人間の生活と行動、基本的ニーズ 第4回 自己や他者のニーズに基づいた行動分析 第5～6回 看護における技術と技能の関連 第7回 技術・技能における安全、安楽、自立 第8回 健康に問題が生じたときの生活行動 第9回 人間のニーズと生活、食べる 第10回 人間のニーズと生活、排泄する 第11回 人間のニーズと生活、睡眠 第12回 人間のニーズと生活、清潔 第13回 人間のニーズと生活、衣服、動くこと 第14回 看護援助の意義を思考する 第15回 まとめ	第1回 日常生活行動を支える技術とは 第2～4回 療養環境を整える技術 療養生活の環境調整 ベッドメイキング 第5～8回 栄養・食事援助技術 第9～12回 排泄援助技術 第13～16回 活動・休息援助技術 第17～21回 清潔・衣生活援助技術 第22～25回 呼吸・循環を整える技術 第26～28回 技術チェック 第29～30回 まとめ	第1回 ガイダンス 第2回 感染予防に関する意義・基礎知識（洗浄・滅菌・消毒） 第3回 滅菌手袋・滅菌ガウンの着脱 第4回 滅菌物の取り扱い 第5回 包帯法の意義・基礎知識 第6回 包帯の装着・ガーゼ交換 第7～8回 薬法の意義・基礎知識 第9～11回 酸素・吸入療法・吸引に関する意義・基礎知識 第12回 栄養療法の意義・基礎知識 第13～17回 浣腸・導尿の意義・基礎知識 第18回 検査の意義・基礎知識 第19回 薬物療法の意義・基礎知識 第20～25回 静脈採血・筋肉注射・皮下注射 静脈注射・静脈内持続注射 第26回 危篤・終末期の看護の意義・基礎知識 第27～30回 まとめ・援助技術フィードバック

合病院で実習した。

学部が開設し、技術項目検討委員会が発足し、看護技術項目を検討するまでに実習が開始になった経緯から、看護技術実施状況表（以後、実施状況表とする）は、基礎看護学領域の教員が他校で使用していた97の援助技術項目を用いた。実施状況表の目的と記載方法の説明は、それぞれの実習開始前のオリエンテーション時に、学生に対して行なった。記載の目的は、実習中に経験した看護技術の状況を把握するためであり、記載方法は、同一の実施状況表を用いて、実施した援助を該当する看護技術項目の「見学」「一部援助」「実施」のいずれかの欄へ記入するように説明した。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象

研究対象は、A大学看護学部3年生の57名である。

2. 調査時期

2013年6月。

3. データ収集と分析方法

データ収集は、同意が得られた学生の実施状況表のコピーを使用した。データは基礎実習Ⅰと基礎実習Ⅱそれぞれの援助技術項目について、「見学」「一部援助」「実施」の3段階に分けて集計した。「見学」「一部援助」「実施」の3段階を「経

験あり」とし、実施状況の記載のなかったものは「記載なし」とした。統計解析ソフトウェアSPSS Ver.20. OJ for Windowsを使用し、単純集計して得た値をパーセンテージで表し比較した。

4. 倫理的配慮

研究対象者には本研究の目的を説明し、研究への参加は自由意思によって決定し、研究に参加しない場合も不利益を被ることはないこと、および実施状況表のコピーは学籍番号や名前を削除し匿名性を保障すること、研究以外には使用しないことを文書と口頭で説明した。また、個人が特定されない等の取り扱い方法を説明した。

実施に際して、聖泉大学研究倫理委員会の承認（承認番号：6）を得た。

Ⅳ. 結果および考察

本研究に同意が得られた学生は50名（87.7%）であった。このうち実施状況表に基礎実習Ⅰおよび基礎実習Ⅱの援助技術項目を記載していた学生は40名（80%）で、女性36名、男性4名であった。以下、援助技術項目の大項目は【 】、援助技術項目小項目は< >で表した。基礎実習Ⅰ、Ⅱで経験した全援助技術項目について、経験した割合を出し（表2-1、表2-2）比較検討した。

表 2 - 1 基礎看護学実習Ⅰ，Ⅱ看護技術の実施状況

n=40 ()有効%

区分	看護技術項目		基礎看護学実習Ⅰ					基礎看護学実習Ⅱ				
			記載なし	経験あり				記載なし	経験あり			
				合計	見学	一部援助	実施		合計	見学	一部援助	実施
環境	1	療養生活環境調整 病床の清潔、室内清掃、室内の換気	11(27.5)	22(72.5)	19(47.5)	8(20.0)	2(5.0)	10(25.0)	30(75.0)	1(2.5)	8(20.0)	21(52.5)
	2	ベッドメイキング(臥床患者がいない状態)	23(57.5)	17(42.5)	12(30.0)	4(10.0)	1(2.5)	3(7.5)	37(92.5)	1(2.5)	7(17.5)	29(72.5)
	3	臥床患者のいる状態のシーツ交換	32(80.0)	8(20.0)	7(17.5)	0	1(2.5)	18(45.0)	22(55.0)	4(10.0)	9(22.5)	9(22.5)
食事	4	食事環境を整える援助(配膳・下膳を含む)	20(50.0)	20(50.0)	14(35.0)	3(7.5)	3(7.5)	8(20.0)	32(80.0)	5(12.5)	8(20.0)	19(47.5)
	5	運動障害、視力障害がある患者の食事介助	36(90.0)	4(10.0)	3(7.5)	1(2.5)	0	27(67.5)	13(32.5)	6(15.0)	3(7.5)	4(10.0)
	6	嚥下障害患者の食事介助	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	34(85.0)	6(15.0)	3(7.5)	1(2.5)	2(5.0)
	7	経管栄養法	31(77.5)	9(22.5)	9(22.5)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0
	8	栄養状態の観察	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	23(57.5)	17(42.5)	3(7.5)	5(12.5)	9(22.5)
	9	体液・電解質バランスの査定	40(100)	0	0	0	0	38(95.0)	2(5.0)	1(2.5)	1(2.5)	0
	10	食習慣改善に向けた栄養指導、 治療食に関する指導	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	34(85.0)	6(15.0)	5(12.5)	0	1(2.5)
排泄	11	自然排尿・排泄の援助 環境調整、体位・食事の工夫、マッサージ	29(72.5)	11(27.5)	11(27.5)	0	0	23(57.5)	17(42.5)	6(15.0)	8(20.0)	3(7.5)
	12	尿器・便器を用いた排泄援助	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	35(87.5)	5(12.5)	3(7.5)	1(2.5)	1(2.5)
	13	ポータブルトイレを用いた排泄援助	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	4(10.0)	2(5.0)	1(2.5)
	14	オムツ交換	19(47.5)	21(52.5)	21(52.5)	0	0	17(42.5)	23(57.5)	9(22.5)	10(25.0)	4(10.0)
	15	失禁しないためのケア	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	0	1(2.5)	2(5.0)
	16	尿閉のときの援助	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	17	膀胱内留置カテーテル法	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0
	18	導尿	40(100)	0	0	0	0	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0
	19	グリセリン浣腸	40(100)	0	0	0	0	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0
	20	摘便	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0	40(100)	0	0	0	0
	21	ストーマ造設患者のケア	36(90.0)	4(10)	3(7.5)	1(2.5)	0	34(85.0)	6(15.0)	6(15.0)	0	0
活動・休息	22	体位変換	14(35.0)	26(65.0)	26(65.0)	0	0	14(35.0)	26(65.0)	9(22.5)	10(25.0)	7(17.5)
	23	ベッド⇄車イス移動の介助	25(62.5)	15(37.5)	15(37.5)	0	0	13(32.5)	27(67.5)	13(32.5)	8(20.0)	6(15.0)
	24	ベッド⇄ストレッチャー移動の介助	33(82.5)	7(17.5)	6(15.0)	1(2.5)	0	30(75.0)	10(25.0)	9(22.5)	1(2.5)	0
	25	歩行の介助(杖歩行を含む)	30(75.0)	10(25.0)	9(22.5)	1(2.5)	0	15(37.5)	25(62.5)	11(27.5)	7(17.5)	7(17.5)
	26	車椅子による病棟内での移送の介助	25(62.5)	15(37.5)	12(30.0)	3(7.5)	0	14(35.0)	26(65.0)	6(15.0)	3(7.5)	17(42.5)
	27	車イスによる病棟外の移送	40(100)	0	0	0	0	30(75.0)	10(25.0)	2(5.0)	4(10.0)	4(10.0)
	28	ベッド移送の介助	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	30(75.0)	10(25.0)	9(22.5)	1(2.5)	0
	29	ストレッチャーによる移送の介助	31(77.5)	9(22.5)	9(22.5)	0	0	34(85.0)	6(15.0)	4(10.0)	1(2.5)	1(2.5)
	30	入眠・睡眠の援助 (換気調整、寝具の工夫、リラクゼーション)	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	38(95.0)	2(5.0)	0	1(2.5)	1(2.5)
	31	廃用性症候群の予防	40(100)	0	0	0	0	30(75.0)	10(25.0)	5(12.5)	2(5.0)	3(7.5)
	32	関節可動域訓練	40(100)	0	0	0	0	24(60.0)	16(40.0)	15(37.5)	0	1(2.5)
	33	安静が必要な状態での精神、身体面の援助	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0	34(85.0)	6(15.0)	1(2.5)	3(7.5)	2(5.0)
	34	浴室・介護シャワーベッドでの入浴介助	29(72.5)	11(27.5)	11(27.5)	0	0	21(52.5)	19(47.5)	4(10.0)	8(20.0)	7(17.5)
	35	手浴	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	0	3(7.5)	4(10.0)
清潔	36	足浴	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	18(45.0)	22(55.0)	6(15.0)	4(10.0)	12(30.0)
	37	陰部ケア(洗浄、清拭、観察)	19(47.5)	21(52.5)	21(52.5)	0	0	11(27.5)	29(72.5)	9(22.5)	7(17.5)	13(32.5)
	38	全身清拭	24(60.0)	16(40.0)	16(40.0)	0	0	10(25.0)	30(75.0)	6(15.0)	7(17.5)	17(42.5)
	39	ケリーパッド・洗髪車・洗髪台による洗髪	36(90.0)	4(10.0)	4(10.0)	0	0	27(67.5)	13(32.5)	6(15.0)	2(5.0)	5(12.5)
	40	口腔ケア(スワブ清拭・含嗽・歯磨き)	28(70.0)	12(30.0)	12(30.0)	0	0	28(70.0)	12(30.0)	7(17.5)	3(7.5)	2(5.0)
	41	整容・身だしなみ	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	0	2(5.0)	1(2.5)
	42	沐浴	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	40(100.0)	0	0	0	0
衣	43	輸液等のラインのない患者の寝衣交換	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	23(57.5)	17(42.5)	1(2.5)	6(15.0)	10(25.0)
	44	輸液ラインのある患者の寝衣交換	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	29(72.5)	11(27.5)	6(15.0)	4(10.0)	1(2.5)
呼吸・循環	45	酸素マスクなどによる酸素吸入療法	32(80.0)	8(20.0)	8(20.0)	0	0	31(77.5)	9(22.5)	7(17.5)	2(5.0)	0
	46	気道内薬液吸入療法 (薬液を混入したネブライザー吸入など)	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	39(97.5)	1(2.5)	0(0.0)	0	1(2.5)
	47	気道内加湿法 (薬液を混入しないネブライザー吸入など)	40(100)	0	0	0	0	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0
	48	室温、掛け物、衣類の調節による体温調節	28(70.0)	12(30.0)	10(25.0)	2(5.0)	0	17(42.5)	23(57.5)	4(10.0)	6(15.0)	13(32.5)
	49	口腔・鼻腔内の吸引	31(77.5)	9(22.5)	9(22.5)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	2(5.0)	1(2.5)	0
	50	気道内吸引	34(85.0)	6(15.0)	6(15.0)	0	0	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0
	51	体位ドレナージ	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0
	52	酸素ポンプの操作	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	31(77.5)	9(22.5)	7(17.5)	1(2.5)	1(2.5)
	53	低圧胸腔内持続吸引中の患者のケア	40(100)	0	0	0	0	40(100.0)	0	0	0	0

表2-2 基礎看護学実習Ⅰ、Ⅱ看護技術の実施状況

区分	看護技術項目		基礎看護学実習Ⅰ					基礎看護学実習Ⅱ				
			記載なし	経験あり				記載なし	経験あり			
				合計	見学	一部援助	実施		合計	見学	一部援助	実施
呼吸・循環	54	低圧胸腔内持続吸引器の操作	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	55	人工呼吸器装着中の患者のケア	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	38(95.0)	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	0
	56	人工呼吸器装着中の操作	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0
創傷管理	57	褥創の予防ケア(皮膚の観察、スキンケア 体圧分散、ずれ防止など)	19(47.5)	21(52.5)	21(52.5)	0	0	17(42.5)	23(57.5)	11(27.5)	8(20.0)	4(10.0)
	58	包帯法(巻軸帯、伸縮包帯、三角巾、 ネット包帯、腹帯、胸帯など)	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	32(80.0)	8(20.0)	7(17.5)	0	1(2.5)
	59	創傷処置・ケア(創部の消毒、ガーゼ・ テープによる固定、皮膚・浸出液の観察)	31(77.5)	9(22.5)	9(22.5)	0	0	27(67.5)	13(32.5)	11(27.5)	2(5.0)	0
与薬	60	外用薬の与薬法	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	27(67.5)	13(32.5)	11(27.5)	1(2.5)	1(2.5)
	61	経口与薬方法	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0
	62	口腔内与薬方法	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	63	直腸内与薬方法	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	40(100)	0	0	0	0
	64	皮下注射	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0
	65	皮内注射	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	66	筋肉内注射	40(100)	0	0	0	0	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0
	67	静脈内注射	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	34(85.0)	6(15.0)	6(15.0)	0	0
	68	点滴静脈内注射、中心静脈栄養の管理、 輸液ルートの作成、ボトル接続、 三方活栓の取り扱い・刺入部の観察	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	30(75.0)	10(25.0)	10(25.0)	0	0
	69	輸液ポンプの操作・管理	38(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0
救命救急	70	特殊薬物の管理	36(90.0)	4(10.0)	4(10.0)	0	0	33(95.0)	2(5.0)	2(5.0)	0	0
	71	輸血の管理	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0
	72	一次救急法(救急の場面で学生がその場で できること:人を呼ぶこと等)	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	73	意識レベルの把握 (3-3-9度方式、グラスゴーコーマスケール)	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	39(97.5)	1(2.5)	0	0	1(2.5)
	74	気道確保(気管挿管の介助)	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	75	人工呼吸	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	76	閉鎖式心臓マッサージ	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	77	止血	37(92.5)	3(7.5)	3(7.5)	0	0	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0
症状・生体機能管理	78	除細動	40(100)	0	0	0	0	40(100)	0	0	0	0
	79	体温、脈拍、呼吸 血圧測定	13(32.5)	27(67.5)	25(62.5)	2(5.0)	0	2(5.0)	38(95.0)	0	3(7.5)	35(87.5)
	80	身体計測 (身長、体重、頭囲、胸囲、腹囲、握力)	34(85.0)	6(15.0)	6(15.0)	0	0	24(60.0)	16(40.0)	9(22.5)	4(10.0)	3(7.5)
	81	呼吸、循環、体温に関連した身体状態の観察	26(65.0)	14(35.0)	14(35.0)	0	0	13(32.5)	27(67.5)	1(2.5)	5(12.5)	21(52.5)
	82	発熱、嘔吐、腹部症状、呼吸困難、 疼痛などの症状、病態の観察	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	14(35.0)	26(65.0)	5(12.5)	6(15.0)	15(37.5)
	83	検体の採取と扱い方 (採尿、尿検査、採便、便検査)	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	35(87.5)	5(12.5)	4(10.0)	1(2.5)	0
	84	採血	34(85.0)	6(15.0)	6(15.0)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0
	85	血糖測定	33(82.5)	7(17.5)	7(17.5)	0	0	26(65.0)	14(35.0)	13(32.5)	10(25.0)	0
	86	検査時の介助 (心電図モニター、酸素モニターなど)	36(90.0)	4(10.0)	4(10.0)	0	0	36(90.0)	4(10.0)	3(7.5)	0	1(2.5)
	87	生体検査時の援助(胃カメラ、心電図など)	40(100)	0	0	0	0	34(85.0)	6(15.0)	5(12.5)	0	1(2.5)
感染予防	88	スタンダードプリコーション手洗い、血液・ 体液に触れない、針刺し事故 防止、 ガウンテクニック、ゴム手袋装着	15(37.5)	25(62.5)	17(42.5)	6(15.0)	2(5.0)	8(20.0)	32(80.0)	5(12.5)	6(15.0)	21(52.5)
	89	医療廃棄物の取り扱い	24(60.0)	16(40.0)	15(37.5)	1(2.5)	0	16(40.0)	24(60.0)	9(22.5)	5(12.5)	10(25.0)
	90	無菌操作ガーゼ交換時の消毒、 滅菌物の取り扱い	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	30(75.0)	10(25.0)	10(25.0)	0	0
安全管理	91	療養生活ベッドおよびその周囲と用具・ 器具の安全確保	16(40.0)	24(60.0)	24(60.0)	0	0	10(25.0)	30(75.0)	3(7.5)	9(22.5)	18(45.0)
	92	転倒・転落、外傷予防	22(55.0)	18(45.0)	18(45.0)	0	0	11(27.5)	29(72.5)	2(5.0)	10(25.0)	17(42.5)
	93	患者の確認、ケアの説明と同意による 医療事故予防	18(45.0)	22(55.0)	22(55.0)	0	0	15(37.5)	25(62.5)	7(17.5)	9(22.5)	9(22.5)
安楽確保	94	非常時・災害発見時対応 (水漏れ、停電、地震、火災)	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0
	95	安楽な体位の保持	17(42.5)	23(57.5)	22(55.0)	0	1(2.5)	13(32.5)	27(67.5)	7(17.5)	10(25.0)	10(25.0)
	96	冷電法、温電法による安楽のケア	39(97.5)	1(2.5)	1(2.5)	0	0	24(60.0)	16(40.0)	7(17.5)	3(7.5)	6(15.0)
	97	身体的・精神的緊張を緩和するケア、また その状態を維持するケア(リラクゼーション)	35(87.5)	5(12.5)	5(12.5)	0	0	33(82.5)	7(17.5)	0	3(7.5)	4(10.0)

1. 基礎実習 I における援助技術の経験状況について

基礎実習 I において、50%以上の学生が経験した援助技術項目は、97項目中の11項目(図1)であった。そのうち70%以上の学生が経験したのは、【環境調整技術】の＜療養生活環境調整＞の1項目であった。60%台の学生が経験したのは、【活動・休息の援助技術】の＜体位変換＞、【症状・生体機能管理】の＜正しい技術による体温、脈拍、呼吸、血圧測定＞、【感染予防】の＜スタンダードプリコーション、手洗いなど＞、【安全管理の技術】の＜療養生活ベッドおよびその周囲と用具・器具の安全確保＞の4項目であり、「見学」「一部援助」「実施」の段階別について、11項目すべてが「見学」であった。一方、すべての学生が経験していない項目は、17項目であった(表3)。

基礎実習 I では、対象の入院環境を知るという大きな見学の目的・目標があった。そのため、学生は病室や廊下を照度計、騒音計、メジャーで測定し、授業で習得したデータと比較した。そして、学生は、廊下やトイレの安全設備、寝床環境が患者にとって安全・安楽な生活環境であるかを考えていた。記録は、見学した内容や評価、考察を実施記録に記入した。このような実習状況のなかで、50%以上の学生が経験した援助技術項目は11項目であった。岡田ら(2008)は、「＜療養環境調整

技術＞＜体温、脈拍、心音、呼吸・血圧測定＞＜手洗い＞＜コミュニケーション技術＞は看護の対象に必要不可欠で、日常的に必ず実践される4項目であった」と述べているが、本研究において、＜コミュニケーション技術＞以外は一致していた。なかでも【環境調整技術】の＜療養生活環境調整＞は、最も経験が多い援助技術項目であった。このことは、実習目的・目標にあわせた実習ができていたと言える。また、【症状・生体機能管理】の＜正しい技術による体温、脈拍、呼吸、血圧測定＞や【感染予防】の＜スタンダードプリコーション、手洗いなど＞は、経験した割合として60%台の学生が経験できた援助技術項目であった。これらの項目は、経験する機会が多く、本来すべての学生が経験することが必要である。特に、学生は学内演習時の開始前に必ず手洗いを行っていた。実習でもそれが活かされていると考えていたが、すべての学生は経験していなかった。50%以上の学生が見学できた援助技術項目のうち【感染予防】の＜スタンダードプリコーション、手洗いなど＞以外は、看護師の援助に同行することで見学の機会を得ていた。一方、すべての学生が経験していない17項目については、基礎実習 I で必要な項目であるかどうかについて、実施状況表を検討する必要がある。

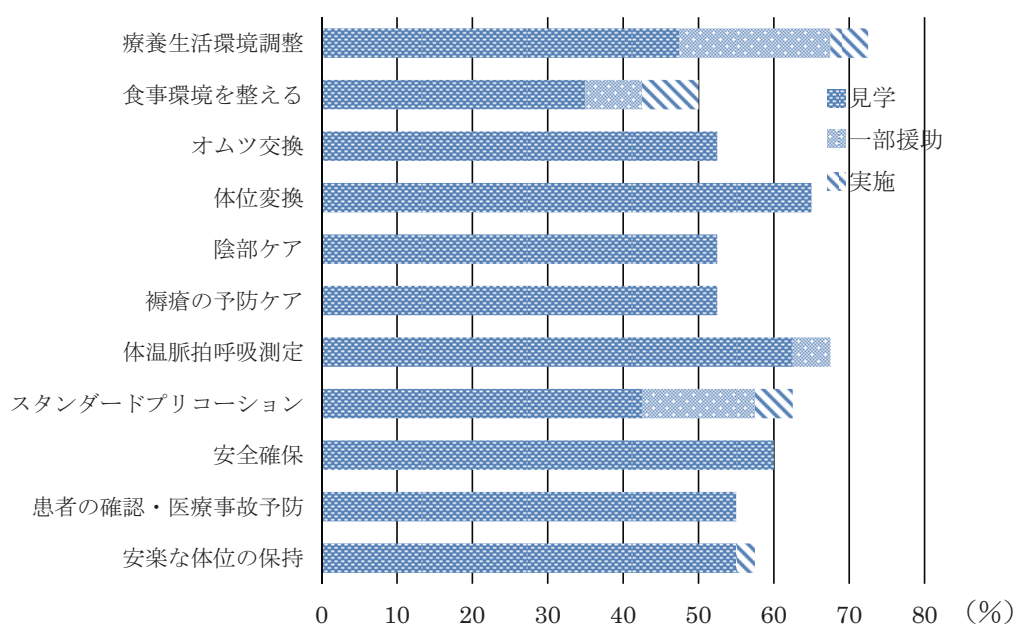


図1 基礎看護学実習 I で50%以上の学生が経験できた援助技術項目

2. 基礎実習Ⅱにおける援助技術の経験状況について

基礎実習Ⅱにおいて、50%以上の学生が経験した援助技術項目は、23項目(24%)と想定していたよりも低かった(図2)。23項目の中で90%以上の学生が経験した援助技術項目は、【環境調整技術】の<ベッドメイキング>と【症状・生体機能管理】の<正しい技術による体温、脈拍、呼吸、血圧測定>の2項目であった。続いて80%台の学生が経験した援助技術項目は、【食事の援助技術】の<食事環境を整える援助>と【感染予防】の<スタンダードプリコーション、手洗いなど>の2項目であった。70%台の学生が経験した援助技術項目は、【環境調整技術】の<療養生活環境調整>、【清潔援助技術】の<陰部ケア(洗浄・清拭・観察)>と<全身清拭>、【安全管理の技術】の<療養生活ベッドおよびその周囲と用具・器具の安全確保>と<転倒・転落、外傷予防>の5項目であった。そして、60%台の学生が経験した援助技術項目は、【活動・休息の援助技術】の<体位変換>、<ベッド⇄車椅子の介助>、<歩行の介助>、<車椅子による病棟内での移送の介助>、【症状・生体機能管理】の<呼吸、循環、体温に関連した身体状態の観察>と<発熱、嘔吐、腹部症状、呼吸困難、疼痛などの症状、病態の観察>、【感染予防】の<医療廃棄物の取り扱い>、【安全管理の技術】の<患者の確認、ケアの説明

と同意による医療事故予防>、【安楽確保の技術】の<安楽な体位の保持>の9項目であった。そして、50%以上の学生が経験できた援助技術項目は、基礎実習Ⅰにおいて、50%以上の学生が経験できた項目をすべて含んでいた。

基礎実習Ⅱでは、問題解決過程に重点をおき、学生が自分で抽出した問題から日々の計画、実施へと展開し、評価、考察する実習をしていた。このため、受け持ち患者はコミュニケーションが図れ、日常生活援助ができる人が望ましいことを選定条件としている。しかし、最近は入院期間の短縮により、2週間の実習期間で2人以上の患者を受け持つ学生がいる。この場合、日常生活援助を必要としない検査入院の患者を受け持つことがあり、日常生活援助技術の経験は少なくなる。この状況は、荻ら(2008)が明らかにした結果と同様の傾向が伺えた。また90%以上の学生が経験できた援助技術項目は、【環境調整技術】の<ベッドメイキング>や【症状・生体機能管理】の<正しい技術による体温、脈拍、呼吸、血圧測定>であった。先行研究において、吾妻ら(2010)は前述の2つに加え、【環境調整技術】の<療養環境整備>を挙げていた。荻ら(2008)は、【食事援助技術】の<食事量・満足度の確認>を挙げていた。基礎実習Ⅱでは、すべての学生が受け持ち患者の情報収集や状態観察をしていたことが記録からも推測される。しかし、【症状・生体機能管理】の

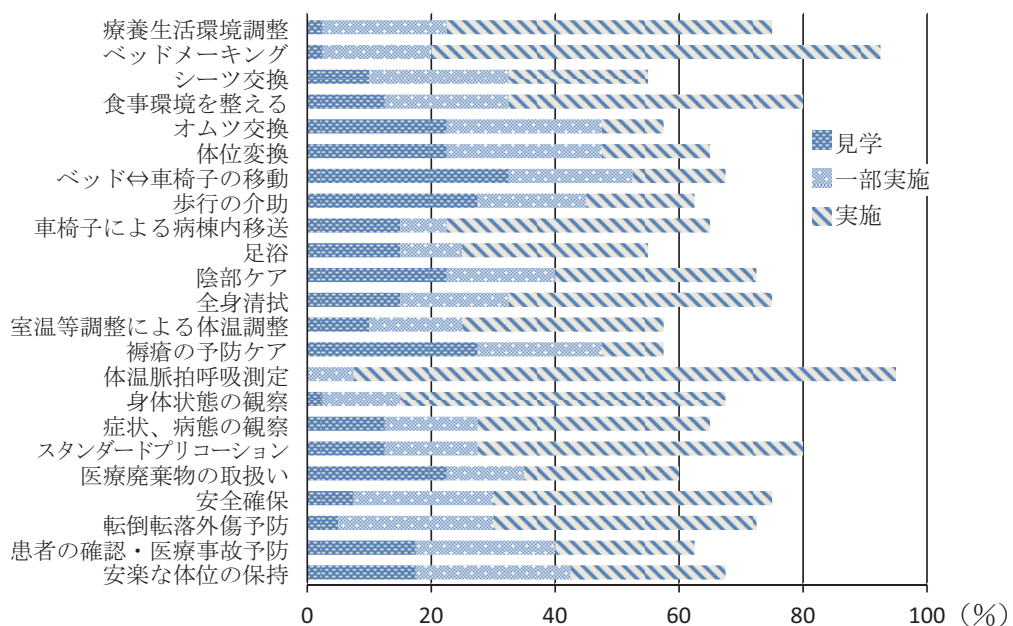


図2 基礎看護学実習Ⅱで50%以上の学生が経験できた援助技術項目

＜正しい技術による体温，脈拍，呼吸，血圧測定＞は100%ではなかった．また，基礎実習Ⅰと同様に，実習病棟で必ず実施していたと思われる【感染予防の技術】の＜スタンダードプリコーション，手洗いなど＞が，100%に達していなかった．また，毎日受け持ち患者の状態観察を行っていたにもかかわらず，【症状・生体機能管理】の＜呼吸・循環・体温に関連した身体状態の観察＞と＜発熱，嘔吐，腹部症状，呼吸困難，疼痛などの症状，病態の観察＞は100%ではなかった．岡田ら（2008）によれば，環境整備や手洗い，バイタルサイン測定は，学生がどのような患者を受け持ったとしても実施できる項目である．学生は，実習期間を通して，受け持ち患者に毎日状態の観察を行っていたことから，さらに多くの学生が経験していたと考えられる．そのため，100%に満たなかった原因を確認する必要がある．

経験の段階については，23項目のうち「見学」が4項目（18%），「一部援助」が1項目（4%），「実施」が18項目（78%）を占めていた．また経験の段階は，「見学」から「実施」に移行してい

た．基礎実習Ⅱは基礎実習Ⅰと比較すると経験の段階は「見学」から「実施」に移行していたことがわかった．この結果から，学生は，受持ち患者に対して，日常生活援助を実践していたことが考えられた．

3. 援助技術項目の内容の検討

すべての学生が経験していない援助技術項目は，基礎実習Ⅰにおいて17項目（17.5%）であった（表3）．また，基礎実習Ⅱにおいても，97項目中13項目（13.4%）と1割を超えて多かった（表4）．これらの援助技術項目は，【救命救急】の＜一時救急法＞や【症状・生体機能管理】の＜除細動＞等，基礎実習Ⅰ，Ⅱにおいては，到達度の高い内容であり，経験する機会が少ない項目であった．

今回基礎実習Ⅰ，Ⅱにおいて，実施状況表から援助技術項目の経験の有無と割合を比較・検討した結果，予測していたよりも学生が経験した援助技術項目の割合が少なかった．今後、今回の結果を参考にして，基礎実習におけるⅠ，Ⅱにおける援助技術項目の選定を検討することが必要である．

表3 基礎看護学実習Ⅰで学生が未経験の援助技術項目

区 分	看 護 技 術 項 目
食事	体液・電解質の査定
活動・休憩	車椅子による病棟外の移送，廃用性症候群の予防 関節可動域訓練
呼吸，循環	気道内加湿法，低圧持続内持続吸引中の患者のケア 低圧持続内持続吸引器の操作
与薬	口腔内与薬方法，皮内注射，筋肉内注射
救命救急	一次救急法，人工呼吸，閉鎖式心臓マッサージ
症状，生体機能管理	除細動，生体検査時の援助

表4 基礎看護学実習Ⅱで学生が未経験の援助技術項目

区 分	看 護 技 術 項 目
排泄	尿閉の時の援助，摘便
呼吸，循環	低圧持続内持続吸引中の患者のケア 低圧持続内持続吸引器の操作
与薬	口腔内与薬方法，直腸内与薬方法，皮内注射
救命救急	一次救急法，気道確保，人工呼吸，閉鎖式心臓マッサージ
症状，生体機能管理	除細動，生体検査時の援助

V. 結 論

今回、基礎実習Ⅰ、Ⅱにおいて、学生が用いた実施状況表から援助技術の経験について調査した結果、以下のことが明らかになった。

1. 基礎実習Ⅰにおいて、学生が最も経験できた援助技術項目は【環境調整技術】の＜療養生活環境調整＞であった。
2. 基礎実習Ⅱにおいて、学生の9割以上が経験できた援助技術項目は、【環境調整技術】の＜ベッドメイキング＞と【症状・生体機能管理】の＜正しい技術による体温、脈拍、呼吸、血圧測定＞であった。また経験の段階が「見学」から「実施」に移行していた。
3. 実施状況表の援助技術項目において、未経験の項目が13あり、基礎実習Ⅰ、Ⅱでは到達度の高い項目であった。基礎実習Ⅱにおいて学生が援助技術の到達度を確認することができるために、援助技術項目の選定を検討する必要性が示唆された。

文 献

吾妻友美, 前川幸子, 重松豊美他(2010): 基礎看護学実習において学生が経験した看護技術の現状－「基礎看護技術経験録」の分析から－, 甲南女子大学研究紀要第4号 看護学・リハビリテーション学

編, 4, 105-113.

伊藤まゆみ, 真砂涼子, 鈴木珠水(2011): 基礎看護技術教育の現状と課題 技術項目到達度表の分析から, 群馬パース大学紀要, 12, 45-53.

片平伸子, 小山真理子, 大石朋子(2012): 看護学生の臨地実習における看護技術の経験と卒業時の看護技術についての自信, 日本看護学教育学会誌, 22(2) 65-71.

文部科学省(2010): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告書.

荻あや子, 肥後すみ子, 奥山真由美, 他(2009): 早期基礎看護学実習における看護技術の到達状況, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 15(1) 83-92.

岡田ルリ子, 青木光子, 相原ひろみ, 他(2008): 基礎看護学実習における技術教育の課題－2年間の看護技術経験状況の分析から－愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1) 65-73.

桶河華代, 流郷千幸, 上野範子(2012): 新設看護学部における看護実践能力育成のための看護技術項目の検討, 聖泉看護学研究, 1, 11-27.

高田直子, 遠藤知典, 新井龍, 他(2008): 「基礎看護学実習Ⅱ」における技術習得状況－平成21年度「基礎看護学実習Ⅱ」の看護技術確認表から－, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 8(1) 65-68.

鶴田晴美, 村上弘之, 根岸京子(2013): 基礎看護学実習における看護技術経験の実態, 東都医療大学紀要, 3(1) 40-47.

吉武美佐子, 窪田恵子, 青山和子(2012): 基礎看護学実習および看護過程実習における看護技術経験状況, 福岡女学院看護大学紀要, 2, 59-67.